

# Queilite Granulomatosa

Gregorini HNV<sup>1</sup>, Carneiro FS<sup>1</sup>, Kassama LAP<sup>1</sup>, Bedin V<sup>2</sup>

(1) Pós graduando em dermatologia do Instituto BWS - Associação Pele Saudável

(2) Professor Coordenador da PG em Dermatologia Instituto BWS - Associação Pele Saudável

## INTRODUÇÃO:

Queilite Granulomatosa (Q.G) é uma doença rara de etiologia desconhecida e de evolução crônica a qual se caracteriza por edema labial difuso, recorrente e assintomático. É uma doença granulomatosa, não infecciosa e pode associar-se à paralisia facial e língua fissurada, formando a tríade completa da síndrome de Melkersson-Rosenthal (S.M.R), sendo o mais frequente ser monossintomática. Ocorre em ambos os sexos e em qualquer faixa etária, e suas primeiras manifestações ocorrem mais frequentemente na segunda década de vida.

## HISTÓRIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Paciente, 18 anos, masculino, branco, iniciou há 5 anos quadro de edema intermitente e assintomático em lábio superior, que se tornou persistente após 1 ano. Nega sintomas respiratórios e gastrintestinais.

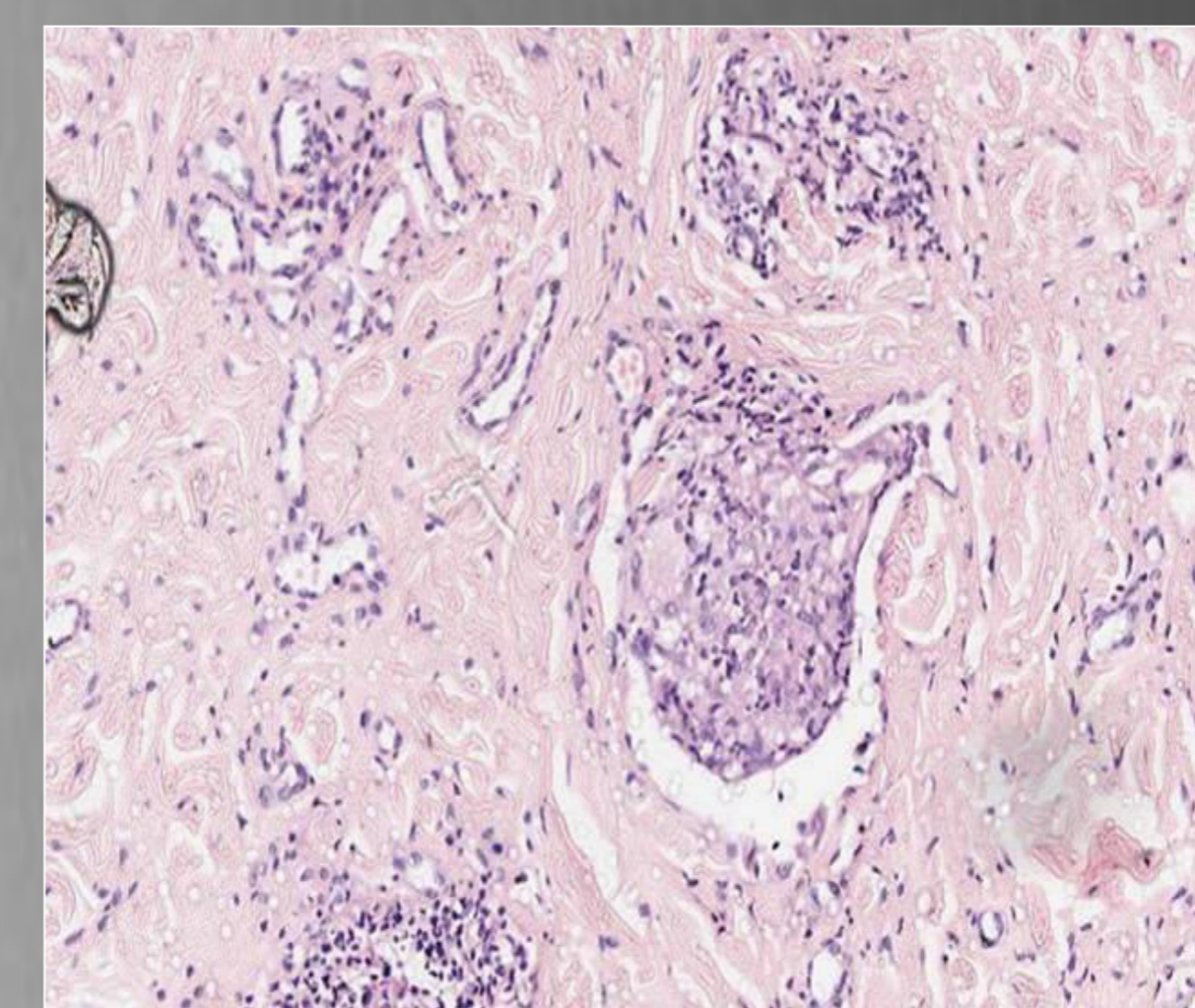
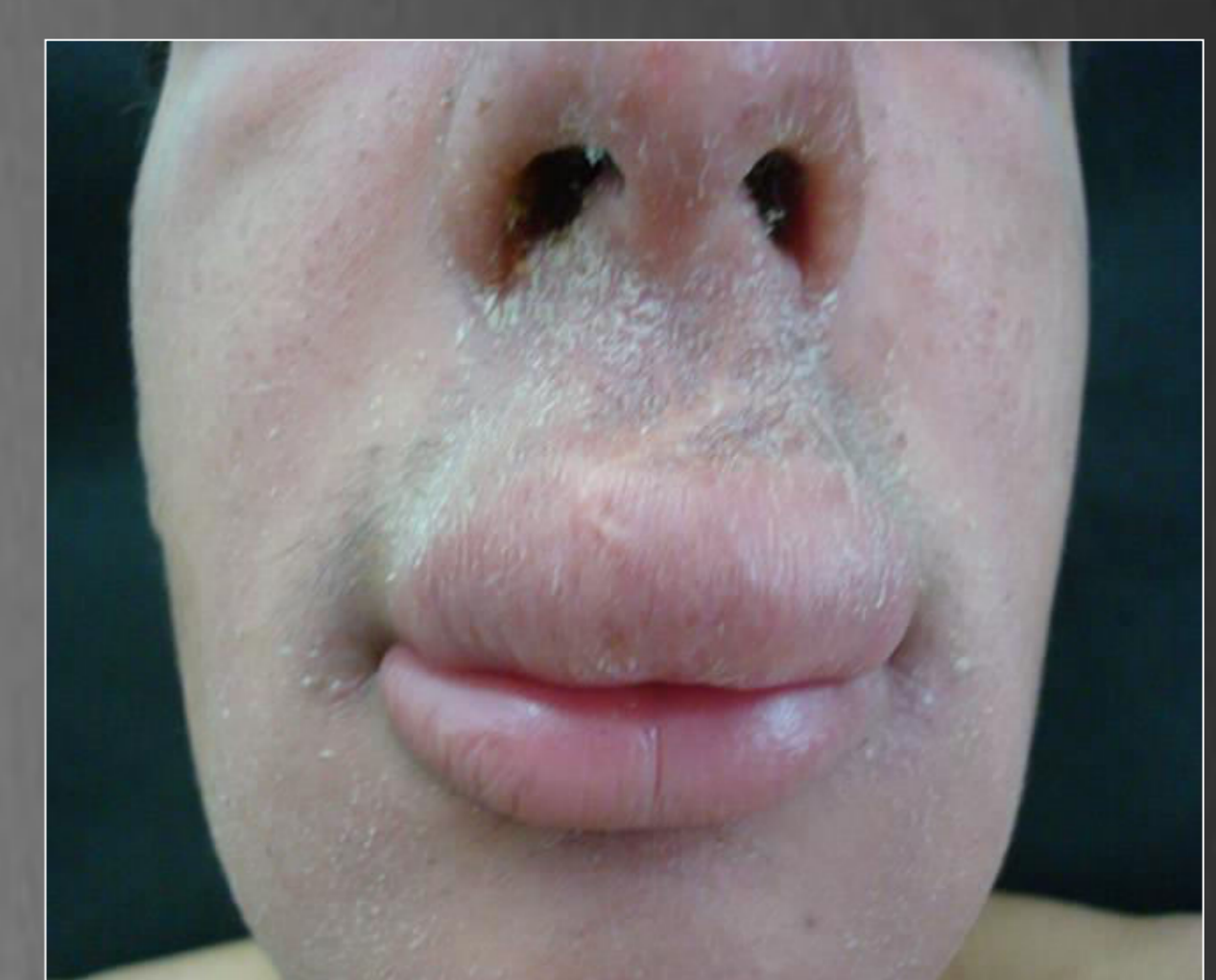
O exame físico com edema de lábio superior associado a eritema e descamação da face, ausência de língua fissurada e paralisia facial.

No anatomopatológico revelou infiltrado inflamatório misto focal com reação macrofágica gigante-celular, esboçando granulomas.

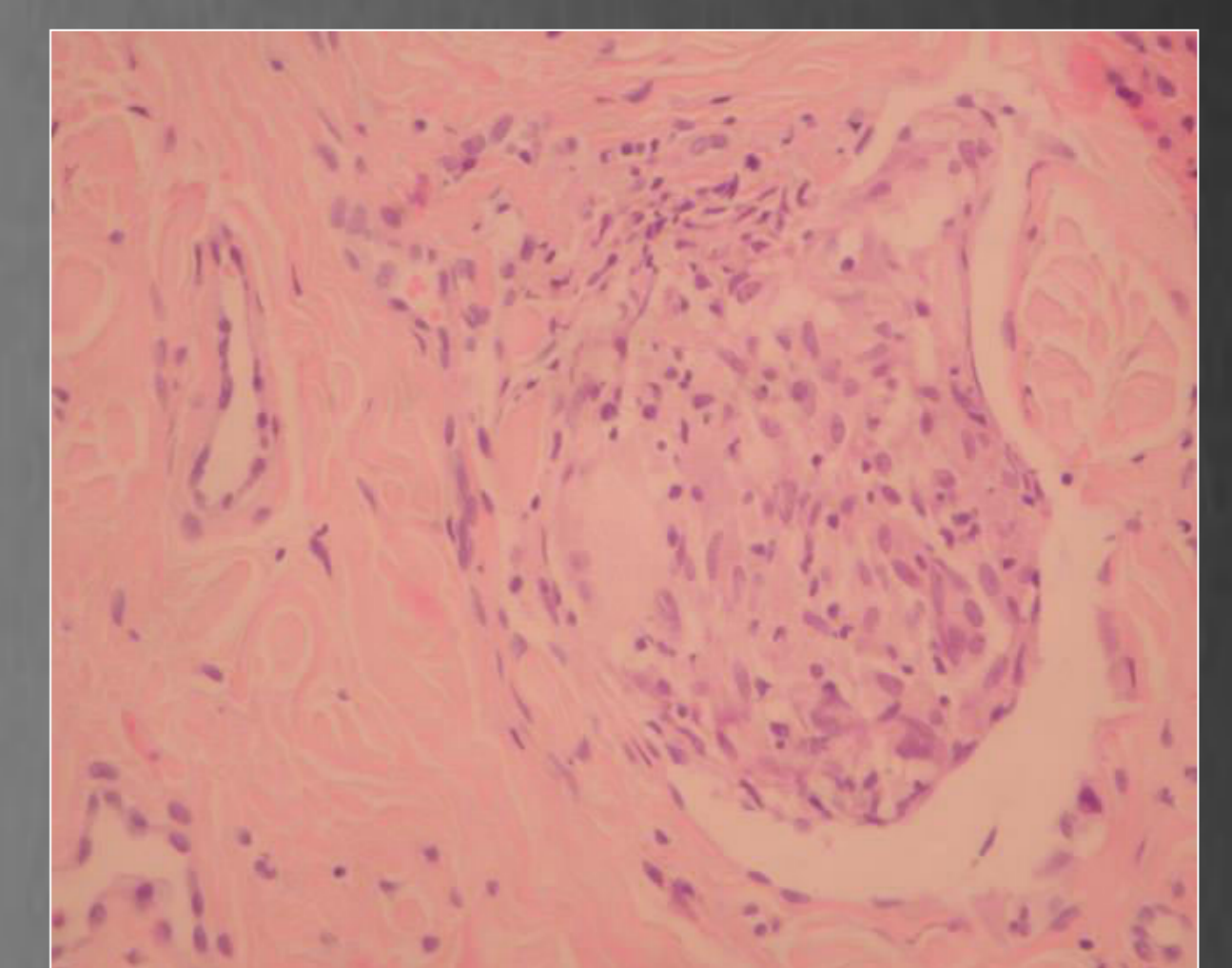
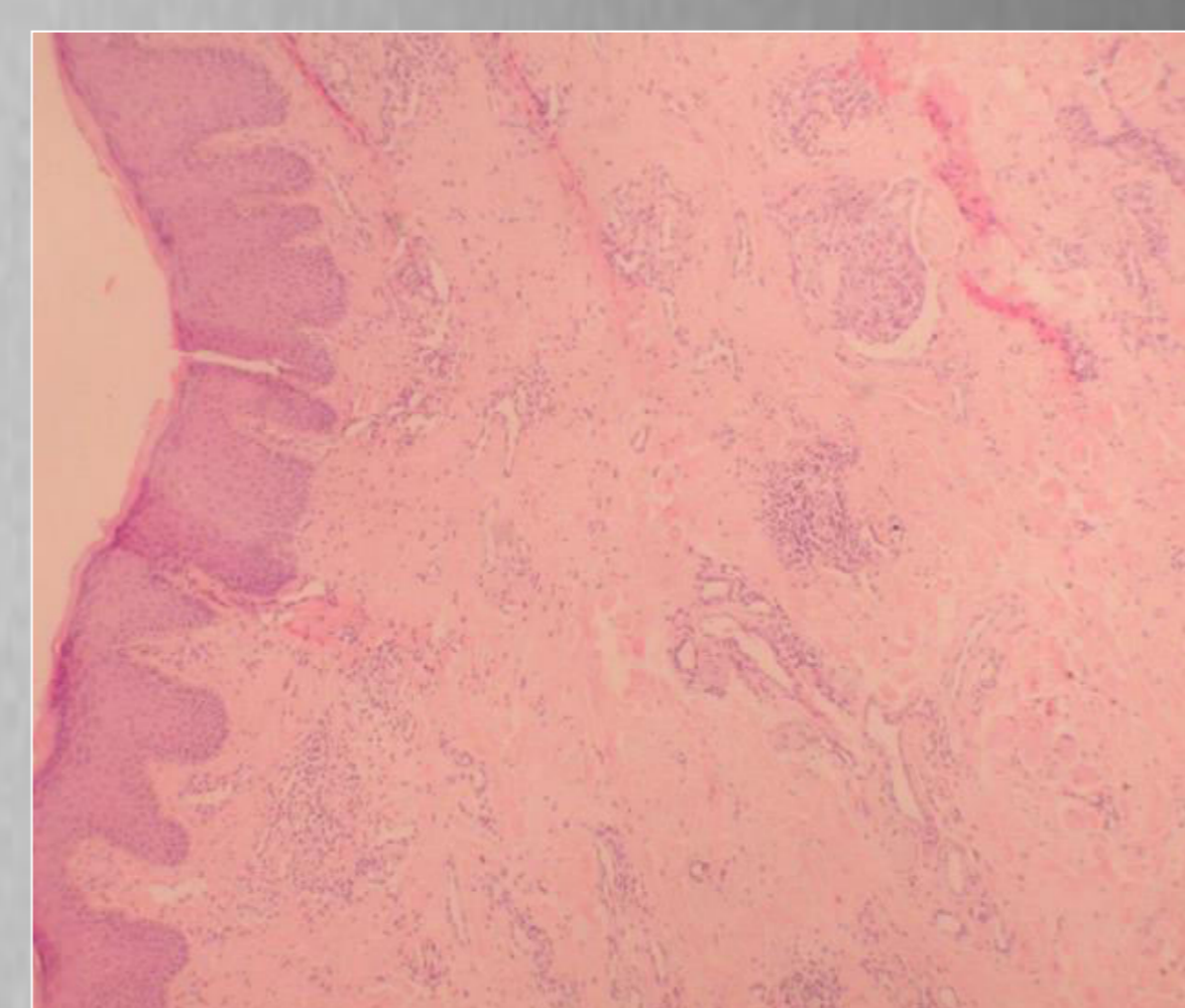
Está em uso de prednisona 40mg/dia via oral há 1 mês com discreta melhora clínica.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

No caso descrito observou-se a forma monossintomática da S.M.R, contendo uma das manifestações da tríade clássica, o edema labial. As demais patologias que cursam com granuloma ao anatomopatológico devem fazer parte do diagnóstico diferencial, sendo importante um acompanhamento do trato gastrointestinal, pois a Q.G pode preceder ou seguir, por anos, o diagnóstico da Doença de Crohn. Há descrito na literatura diversos tratamentos insatisfatórios como, infiltrações intralesionais de corticóide, clofazimina, azatioprina e talidomida.



Pesquisa de BAAR e fungos: negativo



HE, processo inflamatório crônico granulomatoso perivascular, padrão epitelióide, com células gigantes

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ SAMPAIO, A. S.; RIVITTI, E.A. Dermatologia. 3.ed. Artes Medicas, 2007.
- ⇒ FITZPATRICK, T. Dermatology in General Medicine. 7. Ed. Revinter, 2008.
- GONÇALVES, D.U.; CASTRO, M.M.; GALVÃO, C.P.; BRANDÃO, A.Z.R.; CASTRO, M.C.M.; LAMBERTCCI, J.R. Cheilitis Granulomatosa associated with Melkersson-Rosenthal Syndrome. Rev Bras Otorrinolaringol, v.73, n.1, p.138-9, 2007.
- SOARES, E.C.S.; SANTOS, E.S.; VASCONCELOS, A.C.U.; COSTA, F.W.G.; BEZERRA, M.F. Síndrome de Melkersson-Rosenthal: Relato de Caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe, v. 6, n.1, p.29-36, 2006.
- KANERVA, M.; MOILANEN, K.; VIROLAINEN, S.; VAHERI, A.; PITKARANTA, A. Melkersson-Rosenthal Syndrome. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, v.138, p.246-251, 2008.
- PÉREZ-CALDERÓN R, GONZALO-GARIJO MA, CHAVES A, ARGILA D. Queilitis granulomatosa of Melkersson-Rosenthal syndrome: treatment with intralesional corticosteroid injections. Allergol, Immunopathol. 2004; 32(1): 36-8.
- KANO Y, SHIOHARA T, YAGITA A, NAGASHIMA M. Association between, heilitis granulomatosa and Crohn's disease. J Am Acad, Dermatol. 1993; 28: 801.